

第50回群馬脳腫瘍研究会

日 時：2013 年 1 月 26 日 (土)
場 所：前橋商工会議所
代 表：好本 裕平 (群馬大院・医・脳神経外科学)
当番世話人：栗原 秀行 (高崎総合医療センター 脳神経外科)

〈一般演題〉

座長 栗原 秀行
(高崎総合医療センター 脳神経外科)

1. 非 AIDS 中枢性 T 細胞性リンパ腫の一例

木村 隼人,¹ 山口 玲,¹ 甲賀 英明¹
田村 勝,¹ 吉田 孝友,²
(1 公立藤岡総合病院 脳神経外科
2 同 病理)

中枢神経原発悪性リンパ腫 (PCNSL) はほとんどが B 細胞性であり, T cell 起源の腫瘍はきわめて稀である。その経過や標準的治療法は未だ確立されていない。今回 T 細胞性 PCNSL の一例を経験し剖検所見を併せ報告する。【症 例】75 歳女性。早朝頭痛, 嘔吐を主体とした頭蓋内圧亢進症状を呈し頭部 MRI で右側頭葉に脳腫瘍を指摘され当院紹介。入院時左上下肢ごく軽度の麻痺を認めた。画像では, 右側頭葉を主体とする 腫瘍と広範な周辺浮腫, リング状の増強域を認めた。脳血管造影でも腫瘍への流入血管はなかった。脳以外の全身には腫瘍性病変は認められなかった。手術にて腫瘍を摘出し, 病理標本では T 細胞性悪性リンパ腫と診断された。高齢, PS 低下のため, 化学療法の施行は困難と判断され, 保存的に加療していたが, 肺炎から sepsis&DIC となり, 死亡した。家族の了承を得て病理解剖を行った。若干の文献的考察を加えて報告する。

2. 原発巣の診断に苦慮した転移性脳腫瘍の一例

富田 庸介,¹ 大谷 敏幸,¹ 吉田 貴明¹
笹口 修男,¹ 栗原 秀行,¹ 鯉淵 幸生²
小川 晃³
(1 高崎総合医療センター 脳神経外科
2 同 乳腺・内分泌外科
3 同 病理診断部)

原発巣の診断に苦慮した転移性脳腫瘍の一例について報告する。症例は, 71 歳女性。〇〇年 8 月健診にて

CEA49.7 高値を認め, 同年 9 月当院総合診療内科紹介。PET を含む全身検索を行ったところ, 甲状腺腫瘍が疑われ, 当院内内分泌外科にて針生検施行。甲状腺癌は否定的であり, 経過観察となった。しかし, 翌年 4 月 X 日, 意識障害で倒れているところを発見され, 痙攣発作が疑われ, 当院入院。左後頭葉に広範な浮腫を伴う腫瘍性病変を認め, 転移性脳腫瘍が疑われた。再度, 全身検索を行うも原発巣不明であり, 5 月開頭腫瘍摘出術を施行。病理診断は転移性脳腫瘍であり, 乳腺の充実腺管癌に近い所見を認めた。再度, 乳腺を精査し, 非常に小さな病変から細胞診で class V, adenocarcinoma を認め, 乳癌 (HER2 陽性) の転移と判明した。その後, 脳腫瘍に対しては放射線治療を行い, 現在も当院乳腺外科にて化学療法を継続している。

3. 小児の Atypical extraventricular neurocytoma の一例

岡野美津子, 塚田 晃裕, 塚原 隆司
(北信総合病院 脳神経外科)

小児の atypical extraventricular neurocytoma (EVN) という非常に稀な症例を経験した。9 歳男児。頭痛, 嘔吐を認め救急搬送された。入院時, 神経学的脱落所見はなかった。CT と MRI で右前頭葉に石灰化と多房性嚢胞を伴う境界明瞭な mass と周辺の浮腫性変化を認め, Gd では不規則に造影された。開頭腫瘍摘出術を行ったが, 一部残存したために二回目の手術で肉眼的全摘出 (GTR) された。病理組織診断では, 免疫組織化学検査で GFAP 陽性, Synaptophysin 陽性, Olig 2 陰性, MIB-1 LI 13.5% という結果から, atypical EVN と診断された。atypical EVN の治療法として GTR が予後決定因子に重要とされ, GTR 後の放射線治療や化学療法を推奨する文献はない。我々の症例は GTR できたが, 今後の再発に備えるべく厳重な経過観察が必要である。